

Débat sur le

Dilemme de la Santé publique en Tunisie

Le secteur de la santé est considéré parmi les secteurs les plus susceptibles d'être des secteurs d'excellence, offrant des soins de qualité à des coûts compétitifs compte tenu des nombreux atouts dont dispose la Tunisie, en tête desquels la compétence du personnel de la santé, l'engouement des jeunes à s'orienter vers les carrières médicales et l'importante demande extérieure, notamment européenne, maghrébine et africaine au niveau des prestations médicales et de soins.

Toutefois, malgré l'important potentiel de ce secteur et les bons résultats obtenus au niveau des différents indicateurs globaux, de sérieux problèmes notamment en matière de gouvernance et de financement, particulièrement de l'hôpital public, épine dorsale du système de santé tunisien, se posent aujourd'hui avec acuité, suscitant de nombreuses interpellations et appelant à de profondes réformes et restructurations au niveau de ses différentes composantes.

C'est précisément l'objet du débat organisé le mardi 8 octobre 2019 par le Forum Ibn Khaldoun, introduit et animé par l'ancien ministre de la santé publique, Dr Slaheddine Sellami, restitué dans les développements qui suivent.

I. Les grandes lignes de l'exposé introductif

S'appuyant sur une présentation en PowerPoint, Dr Slaheddine Sellami dresse l'état des lieux du secteur de la santé et de ses perspectives pour 2030, dégage les réformes nécessaires à mettre en œuvre et précise les enjeux en matière de financement du secteur.

1. Le secteur de la santé se distingue par de nombreux acquis

La couverture sanitaire de la Tunisie est importante.

Le secteur public touche deux tiers de la population. Il dispose de 2091 centres de santé de base dont 20 pourcent assurent des consultations quotidiennes, 109 hôpitaux de circonscription disposant de 2891 lits, 33 hôpitaux régionaux ayant une capacité de 6988 lits et 24 hôpitaux à vocation universitaire offrant 19 402 lits.

Le secteur privé, pour ce qui le concerne, dispose de 6715 cabinets médicaux, 81 cliniques offrant 3658 lits, 3615 cabinets de dentistes et 1902 officines

L'offre de soins déployée par la Tunisie a permis de nombreux acquis en tête desquels la maîtrise du croit démographique et l'amélioration considérable des indicateurs globaux de santé avec notamment une espérance de vie de 74 ans pour les hommes et de 78 ans pour

les femmes, une mortalité maternelle limitée à 35.7 pour 100 000 femmes et une mortalité infantile ramenée à 12 pour 10 000.

2. Malgré les acquis le secteur de santé marque le pas en Tunisie

Le secteur public s'adresse aux deux tiers de la population tunisienne et souffre de nombreux maux avec notamment :

- une inadaptation de la gouvernance et de l'organisation, un manque de traçabilité, une absence de comptabilité analytique et des protocoles de référence, des foyers de pratiques déviantes dans le milieu de soins en relation avec le développement de l'activité privée complémentaire (APC) dans les hôpitaux publics, la pénurie des médicaments et les pannes fréquentes des équipements, un laisser aller, un manque de discipline ainsi que le développement du sentiment de l'impunité et de la corruption.
- une répartition déficiente entre les différentes lignes de soins. La première ligne correspondant aux centres de base est marginalisée. La deuxième ligne, formée par les hôpitaux régionaux et de circonscription, manque de médecins spécialistes et elle est sous exploitée (moins de 50%). La troisième, correspondant aux centres hospitalo-universitaires, subit les déficiences des autres lignes avec une grande affluence des malades et des rendez-vous de plus en plus longs.

Le secteur privé, s'il enregistre une croissance rapide, soutenue par une demande étrangère, et offre généralement des soins de qualité en disposant de 75 pourcent des scanners et 80 pourcent des IRM disponibles dans le pays, il se concentre dans certaines régions côtières, a des coûts élevés par rapport aux possibilités du citoyen moyen et offre des prestations mal remboursées par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

3. Les principaux défis qui se posent au secteur de la santé

Le secteur de la santé affronte, à l'image de certains pays en transition, de nombreux défis.

Il vit une transition démographique et subit de plein fouet les effets de l'accentuation du phénomène d'urbanisation et d'exode rural, l'avènement de la famille nucléaire (fondée sur la notion du couple), les problèmes liés au vieillissement de la population (le cinquième de la population aura en l'an 2036 plus de 60 ans), le chômage, les mauvaises habitudes liées à l'alimentation, la sédentarisation, le tabagisme et la toxicomanie.

La Tunisie vit, en second lieu, une transition épidémiologique. Les maladies non transmissibles sont de plus en plus fréquentes. Elles sont responsables de 80 pourcent des décès prématurés. Elles contribuent à 60 pourcent des dépenses courantes de santé, nécessitant des thérapeutiques coûtant de plus en plus cher et des périodes de prise en charge relativement longues. C'est le cas notamment des maladies cancéreuses, des maladies cardio-vasculaires (30% des adultes), du diabète (15%), des maladies mentales (114/100 000 habitants) et du tabagisme.

Par ailleurs, la contribution directe des tunisiens dans le financement de la santé est élevée. Car, malgré la mise en place de la CNAM en 2007, les dépenses publiques de santé se limitent à 4.4 pourcent du PIB en 2014, en deçà du taux de la plupart des pays du bassin méditerranéen (5.2 % pour l'Algérie ; 7% pour l'Italie. 9% pour la France) ; ce qui se traduit par une contribution directe des ménages représentant 37.5 pourcent des dépenses totales de santé contre une norme inférieure à 20 pourcent prônée par l'OMC. Les produits pharmaceutiques constituent à cet égard une importante charge en Tunisie. Ils représentent 30 pourcent des dépenses totales de santé en 2013 contre 6.3 pourcent seulement pour le Danemark, 15.1 pourcent pour la France et 18.6 pourcent pour l'Italie.

Compte tenu de ces différentes données, le secteur de la santé est en rendement décroissant, en particulier depuis 2011. La perception du tunisien est négative concernant l'accès à des soins de qualité et la protection financière contre le risque maladie.

Il y a une grave crise de confiance entre citoyens et personnel soignant qui explique en partie la violence dans les structures publiques de santé. Les professionnels de santé ne sont pas satisfaits de leurs conditions de travail ni des conditions matérielles lesquelles expliquent en partie l'exode des compétences.

4. Les principaux axes de la réforme du secteur de la santé

Pour corriger les faiblesses et les déséquilibres qui viennent d'être présentés, la gouvernance du secteur de la santé et son système de financement doivent être profondément réformés.

AU niveau de la gouvernance du secteur, les priorités concernent le renforcement de l'efficacité des structures médicales avec notamment :

- Le recentrage de la mission du ministère de la santé publique pour en faire une structure ayant un rôle normatif, définissant la politique générale de santé du pays et celle du médicament dans le sens de la rationalisation des dépenses, renforçant les campagnes de prévention et de vaccination, développant la fonction d'anticipation en matière des avancées technologiques, de formation et de diffusion et accélérant la mise en place d'un système d'information digitalisée.
- La réorganisation des structures de santé en dotant les régions déshéritées de services de santé performants et en créant des pôles d'excellence dans les différentes régions économiques, dotées des moyens humains nécessaires à leur bon fonctionnement.
- La redéfinition de la politique d'investissement tenant compte de l'évolution de la médecine du 21e siècle, orientée vers les séjours de courte durée, des plateaux techniques performants et une plus grande disponibilité du personnel soignant ainsi que

les hospitalisations ambulatoires , l'hospitalisation à domicile, la télémédecine et le système de transport médicalisé performant.

- La réallocation des ressources publiques de façon à assurer une bonne utilisation des infrastructures et des équipements existants, la lutte contre l'absentéisme, la mise en place d'une centrale d'achat pour les équipements lourds et les consommables ainsi que l'informatisation de la gestion des stocks des médicaments et des pièces détachées dans les hôpitaux publics.
- L'amélioration de la performance du secteur public en renforçant la responsabilité et l'autonomie des structures de santé, la lutte contre les pratiques déviantes de l'APC et la corruption et en assurant le travail tout au long de la journée dans les hôpitaux publics.
- Le renforcement de l'agence nationale d'accréditation en lui donnant les moyens nécessaires pour exercer son métier en toute indépendance ainsi que la mise en place d'une agence nationale du médicament jouissant de l'indépendance financière et administrative qui doit regrouper toutes les structures qui s'occupent du médicament et du secteur pharmaceutique.

Au niveau du financement de la santé, les réformes requises visent à rendre l'accès aux soins de santé plus équitables.

Les priorités à ce niveau concernent la restructuration de la CNAM de façon à renforcer sa contribution au financement des prestations de santé aussi bien au niveau du secteur public que du secteur privé

Elles concernent aussi la mise en place d'une assurance universelle, développant un paquet de services essentiels commun aussi bien au secteur public qu'au secteur privé, étendant la couverture sanitaire aux 2 millions de tunisiens qui en sont, aujourd'hui, dépourvus et augmentant progressivement à 6 pourcent la dépense publique de santé en 2030 dont 3 pourcent par le budget de l'Etat.

Elles concernent, enfin, la mise en place d'une véritable politique de recherche évitant la dispersion des efforts, généralisant des plateformes de recherche, et s'insérant dans les réseaux d'excellence internationaux.

II. Les principales conclusions et propositions du débat

Tout en félicitant le conférencier pour la clarté de l'exposé et la pertinence des analyses et des propositions de réformes présentées, les participants au débat ont mis en exergue la

nécessité de repenser la politique de santé pour faire de la Tunisie une plateforme régionale de santé de qualité.

A cet effet, un plan à long terme comportant des étapes courtes pour assurer l'adaptation aux changements requis gagnerait à être élaboré et engagé dans le cadre d'une approche cohérente avec des mécanismes de suivi et d'ajustement, si nécessaire, en vue de répondre aux attentes des citoyens tout en développant une offre compétitive aux pays voisins en Europe, au Maghreb et en Afrique.

Les contours d'un tel plan s'articuleraient autour de la réhabilitation de l'hôpital public qui doit retrouver son rayonnement et son rôle régulateur, du renforcement de la dynamique du secteur privé dans le cadre du strict respect des règles de l'éthique médicale et de la révision du système de financement pour garantir un minimum de services de soins essentiels à l'ensemble des citoyens.

Premier axe du plan : réhabilitation de L'hôpital public

L'hôpital public, longtemps considéré la référence, disposant des équipements les plus performants, assurant la formation du personnel médical, et dans lequel exerçaient tous les médecins de renom, est depuis quelques années en crise.

Cette crise est profonde. Ses prémices remontent au début des années 2000 en relation notamment avec la réinstitution de l'activité complémentaire privée et le développement du secteur privé. Elle est complexe, multidimensionnelle, provoquée, comme le relève, à juste titre, le conférencier par :

- Les importantes distorsions au niveau de l'affectation du personnel médical et des ressources de financement pour ce qui concerne l'exploitation des différentes lignes de l'infrastructure sanitaire et médicale du pays, entraînant de fortes pressions au niveau des centres hospitalo-universitaires alors que les capacités hospitalières dans les gouvernorats et les délégations demeurent largement sous-exploitées.
- Le désarroi d'une partie du personnel médical face à la montée de la violence dans les hôpitaux publics, à la dégradation continue des conditions de travail, au manque des médicaments et des produits pharmaceutiques essentiels, aux pannes fréquentes des équipements et au sentiment d'impuissance qui se développe pour disposer du minimum requis pour assumer sa mission ; ce qui entraîne les départs, de plus en plus nombreux, de médecins spécialistes vers le secteur privé ou vers l'étranger.
- La gestion de l'hôpital public qui continue à être marquée par la centralisation dans les recrutements et la gestion du personnel, par l'absence de comptabilité analytique, les retards de la mise en œuvre des programmes d'informatisation, par l'absence de protocoles thérapeutiques normalisés ainsi que par les défaillances de la maintenance des équipements et de la gestion des stocks des médicaments et des consommables.

- L'endettement des hôpitaux qui s'élève¹ auprès de leurs fournisseurs entraînant des difficultés croissantes pour assurer leur approvisionnement en médicaments, lequel endettement est dû essentiellement aux retards de versements de la CNAM du coût des prestations fournies par les hôpitaux aux assurés sociaux, elle-même victime du non versement des cotisations d'assurance maladie perçues par la CNSS et la CNRPS en raison des graves déséquilibres dont souffrent les deux caisses.

Pour stopper la dégradation de l'offre publique en matière de santé, un plan d'urgence doit être rapidement élaboré et mis en œuvre. Celui-ci devrait s'articuler autour des quatre orientations suivantes.

1. Le paiement des arriérés de la CNAM envers l'hôpital public (évalués à près de 700 MDT en 2018) moyennant la mise en place éventuelle d'un crédit relai du trésor ou avec la garantie du trésor tout en accélérant la réforme de la CNSS et de la CNRPS pour qu'elles soient en mesure de verser les arriérés accumulés envers la CNAM.
2. L'engagement d'un programme de réparation et de maintenance des équipements lourds et de reconstitution des stocks de médicaments et des produits consommables particulièrement pour les maladies chroniques.
3. L'amélioration de la prime servie aux médecins spécialistes dans les régions de l'intérieur concomitamment à l'accélération des programmes de remplacement des médecins qui ont quitté le secteur public.
4. Le renforcement de la sécurité dans les services d'urgence et l'accélération de l'adoption du projet de loi relatif à la responsabilité médicale assurant la protection des médecins tout en préservant les droits des patients.

Par ailleurs et afin de rétablir le rayonnement qu'avait par le passé l'hôpital en tant que pôle de référence en matière de prestations de soins, de recherche et de formation du personnel, les participants au débat appuient les propositions de réformes présentées par l'orateur et mettent l'accent sur la nécessité d'engager un vaste programme de redéploiement des moyens humains et matériels et de mise à niveau dans le cadre de pôles de santé publique pour chaque grande région économique.

La nouvelle organisation, à mettre en place graduellement, comprend un grand hôpital à vocation universitaire centré sur la recherche, des hôpitaux régionaux et locaux axés essentiellement sur les prestations médicales, faisant l'objet d'un programme de mise à niveau pour se rapprocher des normes internationales au niveau des plans de charge et des bonnes pratiques, reliés entre eux par un système performant de transport médicalisé et de connexion internet haut débit sécurisé pour permettre aux citoyens de bénéficier d'une bonne qualité de soins quel que soit le lieu de leur résidence.

¹ La dette de 5 CHU envers la CNAM s'élève à 550MDT selon le PDG Pharmacie Centrale (La Presse 27/5/2019)

Pour créer les meilleures conditions de succès à une telle démarche, il est recommandé de mettre en œuvre un programme pilote de mise à niveau comprenant un CHU, un hôpital régional, un hôpital de circonscription et un centre de soin de base dont les principales composantes seraient axées sur :

- L'introduction de la comptabilité analytique et de la gestion informatisée des stocks de médicaments et des consommables, de la maintenance des équipements et des différents actes des structures médicales.
- L'institution de plans de charge inspirés des bonnes pratiques internationales précisant les normes à respecter en matière des qualifications, des équipements et des protocoles thérapeutiques à suivre.
- La mise en place d'un système de gestion, inspiré de celui en place par le secteur privé, responsabilisant les chefs des structures hospitalières en matière de gestion du personnel, de la maintenance des locaux et des équipements, de la rémunération du personnel en fonction de l'effort déployé, tout en respectant les règles de traçabilité et de transparence et en développant les mécanismes de contrôle et d'audit à posteriori.
- L'adoption d'un système de facturation à l'acte de l'offre de soins à l'instar du secteur privé, prenant en compte le coût direct et indirect des prestations (y compris l'amortissement de l'hôpital) à prendre en charge par l'Etat, la CNAM, les sociétés d'Assurance et les malades.

Le programme pilote, une fois rodé et obtenant une accréditation par une agence indépendante, sera par la suite étendu progressivement aux différentes grandes régions sur une période raisonnable de manière à optimiser l'exploitation de l'infrastructure sanitaire tout en faisant du secteur public de santé un vecteur de rayonnement et de référence en matière d'offre de soins de qualité.

Deuxième axe : renforcement de la dynamique du secteur privé de la santé

Le secteur privé a connu au cours des deux dernières décennies une forte expansion se traduisant notamment par:

- L'installation d'un nombre croissant des sortants des facultés de médecine et des hôpitaux publics pour leur propre compte dans des cabinets, des officines, des laboratoires, des centres de radiologie, d'imagerie et de dialyse.
- La construction de nombreuses cliniques, dont le nombre a plus que triplé pour atteindre en 2018 quelques 98 cliniques ayant une capacité hospitalière de 5609 lits disposant, avec les centres spécialisés, d'équipements lourds performants (scanners, IRM..)
- L'amorce d'un courant d'exportation prometteur permettant à la Tunisie d'être classée comme centre régional médical de renom dans la chirurgie esthétique et dans la thalassothérapie en Europe et comme centre de santé thérapeutique compétitif au

Maghreb et en Afrique, particulièrement occidentale. Le nombre de patients étrangers s'est élevé à près de 500 mille en 2018 permettant des recettes en devises au titre des soins médicaux de 283 MDT², non compris les dépenses induites au niveau de l'hébergement des patients et de leurs familles.

Malgré ces acquis, le secteur privé de santé souffre de nombreuses faiblesses en tête desquelles :

- Le manque du personnel paramédical amenant certaines structures privées à recourir aux prestations du personnel public de façon illégale.
- Les importants retards du règlement des arriérés au titre des factures des soins dispensés aux patients libyens en relation avec les problèmes rencontrés par le pays voisin à honorer dans les délais les engagements pris en la matière entraînant de sérieuses difficultés à de nombreuses cliniques tunisiennes.
- Le nombre limité des établissements hospitaliers privés bénéficiant d'une accréditation auprès d'agence de renommée mondiale certifiant le respect des normes internationales en matière de prise en charge des patients et de la qualité des soins dispensés.
- Le cout élevé des prestations fournies par le secteur privé limitant, du fait du faible taux de remboursement de la CNAM, l'accès de la majorité des patients tunisiens aux prestations de ce secteur.

C'est pourquoi, et compte tenu des importantes perspectives de la demande de santé en Tunisie et dans les pays partenaires de la Tunisie, en Europe et en Afrique, il est important de corriger les faiblesses ci-dessus indiquées et d'aller de l'avant pour renforcer la vocation de la Tunisie en matière d'exportation des soins médicaux et de confort à travers les orientations suivantes :

1. Continuer à aider le secteur privé à recouvrer les créances accumulées³ pour des considérations éthiques et politiques et à préserver, à travers une politique de maintenance et de mise à niveau, son potentiel de prestation de services.
2. Inciter les cliniques et les centres spécialisés à recourir à l'accréditation internationale de manière à projeter une image positive sur la qualité des prestations médicales et à garantir la pérennité de cette qualité.
3. Multiplier les accords cadres avec les caisses de sécurité sociale des pays, particulièrement de l'espace euro-africain, pour le financement des prestations médicales de leurs patients dans les hôpitaux et les cliniques tunisiens.

² Selon le rapport annuel de la BCT (page 57)

³ Le règlement des arriérés aurait été engagé avec le versement de deux tranches.

4. Augmenter la capacité hospitalière privée, notamment dans les régions frontalières, pour exploiter les opportunités d'une demande potentielle « de proximité » pour les prestations médicales mais aussi thermales.
5. Explorer sur des bases transparentes les possibilités de coopération et de partenariat entre le secteur public de santé et le secteur privé dans certaines régions en vue d'améliorer la couverture sanitaire tout en optimisant l'exploitation des moyens humains et matériels disponibles.
6. Elaborer un statut juridique de l'hôpital privé à but non lucratif assurant, aux cotés de l'hôpital public, le service public de santé ainsi que le développement de la recherche et de la formation, en s'inspirant des nombreux exemples dans de nombreux pays à l'instar de la France, de la Belgique et de Singapour.

Troisième axe : refonte du système de financement de la santé

La Tunisie consacre près de 7 pourcent du PIB à la santé. C'est une proportion honorable au regard de celle des pays à développement humain élevé (de l'ordre 6% en moyenne). Elle est, cependant, bien inférieure à la part moyenne des revenus consacrée à la santé pour les pays de l'OCDE en 2017 (soit 12%).

La structure du financement de la santé, se distingue, de son côté, par une importante contribution des malades au financement des prestations médicales. Elle est aux alentours de 40 pourcent de la dépense totale, soit le double de la norme admise par l'OMC. Le reste est financé à hauteur du tiers par l'Etat et des deux tiers par la caisse nationale d'assurance maladie et les assurances-groupes.

Sur ce plan, quatre orientations majeures, rejoignant, pour la plupart, les propositions du conférencier, doivent guider la politique de financement du secteur de la santé à mettre en œuvre graduellement au cours des prochaines années.

La première proposition concerne la nécessaire maîtrise de la dépense de santé. Elle devra viser notamment la réduction de la durée des séjours dans les hôpitaux, le développement des soins ambulatoires, le renforcement des politiques de vaccination et de prévention, notamment pour les maladies non transmissibles et la maîtrise et la rationalisation de la consommation de médicaments et surtout de l'antibiotique, source de coût et facteur de risque et de nocivité pour la santé.

La seconde orientation se rapporte à la contribution du budget de l'Etat au financement du système de santé qui doit être clarifié dans le sens :

- de la prise en charge totale des factures des campagnes de vaccination et de prévention, des centres de santé de base ainsi que celles des détenteurs de cartes de soins qui seraient généralisées à toutes les familles vivant en dessous du seuil de pauvreté extrême.

- de la prise en charge partielle des factures des bénéficiaires de régimes spéciaux de sécurité sociale et de santé et des régimes spécifiques d'assistance maladie (AGM1, AGM2).

La troisième orientation concerne le régime d'assurance maladie mis en place dans le cadre de la CNAM qui devrait, après plus de 10 ans de son institution, faire l'objet d'une évaluation pour déterminer les mesures requises pour lutter contre les sous-déclarations des assiettes soumises aux cotisations, ajuster périodiquement les plafonds de remboursement en fonction de l'augmentation des prix des prestations médicales et hospitalières et traiter de façon uniforme les structures de soins qu'elles soient publiques ou privées.

Dans cet ordre d'idées, la proposition du conférencier de faire de la CNAM une assurance universelle paraît opportune. Elle doit, cependant, faire l'objet d'une étude approfondie de faisabilité en vue de préciser les étapes de l'extension de l'assurance universelle à toutes les personnes ayant des régimes spéciaux de sécurité sociale et d'assistance sociale ou non-assurées.

Enfin, la quatrième orientation se rapporte à la promotion de l'exportation qui devra être activement recherchée, à travers notamment l'accréditation des structures hospitalières et de soins en vue de générer d'importantes ressources complémentaires au financement des structures médicales et hospitalières, publiques et privées, et d'en assurer la viabilité.

Conclusion

Le secteur de la santé est un secteur stratégique de nature, touchant à la vie et au bien être, tout en ayant une dimension économique significative sur les plans de la productivité et de la création de la richesse.

La Tunisie dispose, du fait de son potentiel humain et de sa position géographique, de sérieux atouts pour faire de ce secteur un secteur d'excellence et un important vecteur de développement.

La démarche requise, développée tout au long du débat, est appelée à être approfondie et affinée et à faire l'objet d'une appropriation par les différentes parties prenantes du secteur de la Santé, en vue de surmonter la crise qui le secoue et lui donner l'élan lui permettant d'accéder à un palier supérieur en matière d'offre de soins de qualité.

Dans le cadre de cette démarche, la Tunisie ne doit pas transiger sur les considérations ayant trait à l'éthique, à la morale et au droit des personnes à bénéficier d'un paquet de soins essentiels ; d'où l'importance de l'assurance universelle, de la systématisation des protocoles thérapeutiques et du renforcement du comité national de l'éthique.

Elle ne doit pas, aussi, transiger sur l'impératif de l'amélioration de la qualité des soins à dispenser et sur la maîtrise des coûts qui en résultent en s'attachant :

- A rationaliser la gestion des ressources humaines et l'exploitation des moyens matériels, notamment dans les structures publiques hospitalières et de soins.
- A engager une ambitieuse politique de recherche, axée sur des thèmes prioritaires et insérée dans des réseaux d'excellence internationaux.
- A tirer profit de l'essor des nouvelles technologies pour optimiser les campagnes de prévention et de vaccination et développer la télémédecine.
- A réduire la surmédication, source de gaspillage et facteur de risques, de nocivité et de vulnérabilité pour les malades.
- A opter résolument pour l'accréditation des unités hospitalières et des centres spécialisés, aussi bien publics que privés de manière à hisser les prestations et les soins au niveau des standards internationaux et renforcer leur potentiel d'exportation.

La Tunisie doit, enfin, étudier de façon approfondie l'option de « l'internationalisation » du secteur de la santé dans le strict respect des règles universelles de l'éthique et de la moralité pour en faire un secteur d'exportation à forte valeur ajoutée et un vecteur de rayonnement. Les ingrédients d'une telle option sont déjà, en partie, disponibles avec la présence de milliers de médecins spécialistes tunisiens à l'étranger et le classement de la Tunisie parmi les 15 premiers pays exportateurs de soins dans le monde⁴.

Ce sont autant de chantiers à engager, dans les plus brefs délais, dans le cadre d'une démarche aussi cohérente que possible, faisant face aux exigences du court terme tout en allant de l'avant pour atteindre les objectifs à moyen à long terme, prenant en compte les enseignements du passé et les réflexions et les propositions formulées par les compétences tunisiennes, tout en s'inspirant des nombreuses success stories dans le monde de la santé, à l'instar de Singapour aujourd'hui présenté comme une référence en matière des services de santé de haute qualité.

Forum Ibn Khaldoun le 25 octobre 2019

[Présentation en PowerPoint du Dr Slaheddine Sellami à télécharger](#)

⁴ Etude de la BAD sur le développement des échanges internationaux des services de santé (page7)